

糖尿病患者のフットケア取得を目指す指導方法の検討

C 病棟 7 階

○野村 明加 鷗山 美樹 船城 啓子

I. はじめに

近年、糖尿病患者は増加傾向を辿っており、糖尿病合併症の併発率も、病歴に比例し高くなっている。糖尿病壊疽により下肢切断に至った症例も多数報告されており、生命を脅かされる危険があると同時に、QOLの低下に繋がることから、足病変の早期予防に注目が置かれている。

我々が勤務する循環器・腎臓・代謝内科病棟（以下、病棟とする）の糖尿病患者の中には、心筋梗塞など大血管障害を合併している者、末期腎不全で血液透析を導入している者も多く、細小血管障害による血流障害や神経障害により、糖尿病性足病変に繋がるリスクを伴った患者は少なくない。そこで病棟では、糖尿病患者を対象に、足病変の予防を目的としたパンフレットを使用し、看護師が口頭で指導を実施している（以下、パンフレット指導とする）。我々から、フットケアを含めた糖尿病の療養指導を受けた患者を対象に、昨年フットケアに対する意識と実施状況を調査したところ、フットケアの必要性を理解した上でケアしている患者は、極めて少ないという現状が明らかになった。さらに、我々のパンフレット指導を記憶していない患者が多く認められ、指導の工夫が必要であるという課題が残された。河野¹⁾は「足切断を防ぐには、足病変そのものの発症予防が最も重要であり、その効率的な実現のためには、患者に受け入れやすいフットケアシステムの構築と指導法の確立が必要」と述べている。このことから、糖尿病性足病変を防ぐために、糖尿

病患者がフットケアの必要性・方法を理解した上で、フットケアを継続し実施できる指導方法の検討・評価を行った。

II. 研究方法

対象：糖尿病と診断されている入院患者もしくは家人 14 名

期間：平成 20 年 7 月 11 日～同年 9 月 16 日

方法：

- ① フェイスシートとして、患者の年齢、性別、糖尿病歴、糖尿病の合併症の有無と内容、HbA1c 値を収集した。
- ② 患者のフットケアに対する理解・実施状況が確認出来るアンケート及びセルフケアチェックリストを用いて、患者の指導前のセルフケア能力を確認した。なお、アンケート・セルフケアチェックリストの項目は、フットケアの必要性の理解状況、足の観察の有無、足病変を悪化させる危険行動の認識状況と行動の有無、フットケアへの意欲の有無、フットケアの方法の知識・実施状況、以上が分かる質問とチェック内容を独自で作成し、使用した。
- ③ 入院期間内に、足の観察方法・フットケアの必要性と方法が理解できる内容へ改良したパンフレットを配布し、実際に患者と共に足浴や爪切り、マッサージなどの足の手入れを行った。指導形態は、患者 1 名に対し研究者 1 名による個人指導とし、同一研究者が一貫して指導を行っ

た。また、未治療の足病変を認めた患者には、皮膚科の診察を促した。

- ④ 退院日までに、再度アンケート・セルフケアチェックリストを用いて、指導後の対象者のフットケアに対する理解・実施状況を確認した。
- ⑤ 指導前後で対象者のフットケア能力を比較し、指導の効果を検証した。

分析方法：統計学的分析は、対応のある t 検定を使用した。P 値 0.05 以下を有意差ありとした。なお、対象の数が少ないため、設問での無回答については欠損値として取り扱った。

倫理的配慮：対象者へ、研究の趣旨と方法、参加の自由意思の保障、データの厳重管理とプライバシーの保護に努めることを説明し、署名欄の署名にて参加の同意を得た。

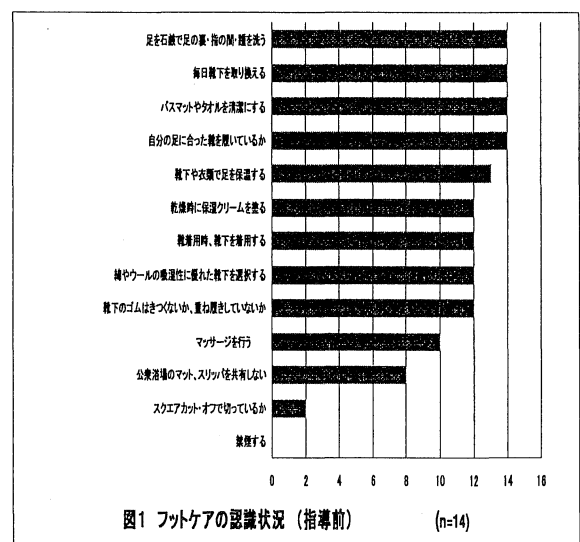
IV. 結果

- ・アンケート回収率、100% (14 名)
- ・男性 11 名 (78%)、女性 3 名 (22%)
- ・平均年齢 62.9 ± 7.7 歳
- ・平均糖尿病歴 13.8 ± 12.3 年
- ・糖尿病細小血管障害 3 名
(糖尿病性腎症 3 名：CKD ステージ 4 1 名、ステージ 5 2 名、糖尿病性神経障害 1 名)
- ・平均 HbA1c 値 6.1 ± 0.6

- ① 「足の観察・手入れの方法について具体的に知りたいと思いますか？」という問いかけに対し、14 名中 13 名が「はい」と答えた。また、「はい」と答えた 13 名中 12 名が、そのフットケアを実践していきたいと答えた。その理由として「必要と思ったから」、「足の切断が嫌だから」、「清潔な足を維持していきたいから」といった回答が得られた。
- ② 糖尿病において、フットケアが必要であるかの理解の有無を確認したところ、フット

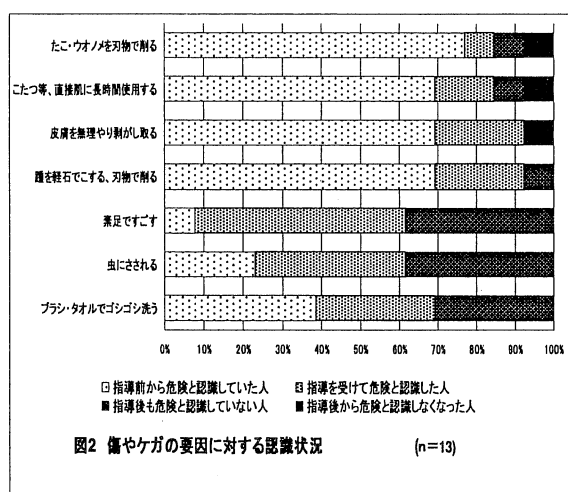
ケアの必要性を知らなかった患者は 14 名中 9 名であった。しかし、指導後全員が、必要性を理解出来た。

- ③ 足病変を伴う患者は、14 名中 10 名で、その病変の内訳は白癬症 8 名、浮腫 2 名、感覚障害 2 名、血流障害 1 名、運動障害 1 名、ベンチ（たこ）1 名という内訳であった。白癬症・ベンチを認めている患者の治療状況を確認したところ、治療を行っている者は 2 名であった。未治療患者に対しては、治療の継続の説明や、皮膚科の診察を受けてもらい、治癒できるよう介入を行った。
- ④ フットケアの方法において、認識状況を指導前に確認した（図 1）。指導後は、これら全ての項目において、患者から理解出来たという回答が得られた。

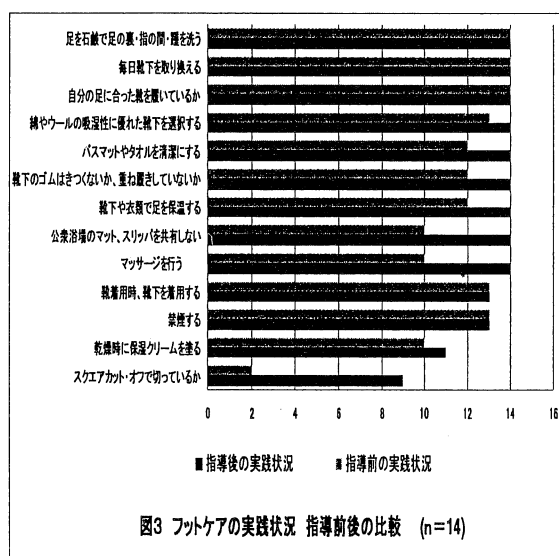


- ⑤ 14 名中 12 名が、看護師のパンフレット指導によって、フットケアの関心や意識の変化があったと答え、14 名中 11 名が、実践指導によって関心や意識の変化があったと答えた。「水虫の観察だけでなく、糖尿病壊疽に対する観察も意識するようになった」、「現状を保っていききたいと感じた、根気よく手入れが必要である」といった回答が得られ、その変化はフットケアへの関心・意識が高まったという結果であった。

- ⑥ 傷やケガの要因となる行為の認識状況を
確認した。指導前後で、それぞれ認識状況
に対し、対応のある t 検定を行ったところ、
素足で過ごす (P 値=0.02)、虫にさされ
る (P 値=0.18)、ブラシ・タオルでゴシ
ゴシ洗う (P 値=0.03) の行為において、
有意差を認め、指導により効果があったと
いう結果が得られた (図2)。また、対象
者それぞれで指導前後の認識状況を比較
したが、2名の対象者は、指導後も認識に
変化を認めなかった。



- ⑦ フットケアの実施状況を、指導前と後で比
較した (図3)。爪の変形を来している者
は、スクエアカットでの爪切りは行えない
ため、5名の患者に対しては、削るといっ
た方法を説明し実施してもらった。



V. 考察

指導前のアンケート結果より、フットケアの
必要性を理解している者は、昨年の研究と同様、
半数以下であったが、実践を交え、パンフレッ
ト指導をしたことで、対象者全員が必要性を理
解出来た。清潔・血流を保つ意味、乾燥・蒸れ
を防ぐ理由、圧迫・ずれを避けるというフット
ケアの知識及び方法においても、理解し習得す
ることが出来た。これは、フットケアの指導方
法を改善し介入したことで、効果を認めたと考
えられる。任²⁾は「足の知覚が低下するた
めに、足の変形を来し胼胝ができやすいことや、
血流障害があるために治癒しにくいこと、感染
しやすいことなどを一般論として情報提供し
ても、その効果はあまりない。また、足潰瘍か
ら切断に至った人を目の当たりにしただけで
は、それを自分のこととして受け止めることは
難しい。患者教育では、それらがその人の身体
のこととして感じ取れるように、見えないもの
を見えるようにするための技術と工夫が必要
である」と述べている。患者と共に、実際に足
の観察・手入れを行ったことで、観察点や足を
洗う際の強さの程度、爪切りの方法など、具体
的にフットケアの方法を理解し、技術の習得に
繋がった。すなわちこれが、任の言う“見え
ないものを見えるようにするための技術と工
夫”であったと考えられる。

また、足病変を伴う患者、爪の肥厚・変形を
来している患者は、過半数以上を示したが、そ
れらに対しケアを実施している者は少数であ
った。しかし、指導後のアンケートから、フッ
トケアへの意識の向上が認められる発言を得
られた。看護師から、糖尿病性足病変の進行と
予防の重要性について指導を受けたこと、皮膚
科を受診し医師から治療の必要性を説明され
たことで、フットケアの重要性を認識し、治癒
できるよう手入れしていきたいという患者の
行動変容に繋がったと考えられる。

傷やケガの要因に対する認識状況において

は、‘素足ですごす’、‘虫にさされる’、‘ブラシ・タオルでゴシゴシ洗う’といったものは、指導前後で有意差があったことから、指導により認識を強めることは出来たが、全員に理解を得ることは出来なかった。対象者の年齢・糖尿病歴や、血糖コントロール状況を見ても、糖尿病足病変へのリスクは高く、糖尿病細小血管障害を合併していたりと、ハイリスク要因を有している患者は多い。傷やケガの要因となるものは、これらの項目に限ったものではない。危険であるという認識を弱めてしまった例、危険であるという認識を強めることができなかった例もあることから、患者が傷やケガを負うことなく足の健康を守っていけるよう、指導内容の検討が今後必要であると考えられる。

今まで、我々病棟でのフットケアの指導は、糖尿病の療養指導の一部として、パンフレットにて口頭指導のみ実施していたが、フットケアにおいても、患者の理解状況やセルフケア能力の確認を行い、個々に合わせた指導を実施していかなければいけないことを学んだ。今後も継続したフットケア指導を実施できるよう、病棟スタッフと共有し、糖尿病患者のフットケアの取得を目指していきたい。

IV. 結論

患者のフットケアへの認識状況とセルフケア能力を確認し、パンフレットを用いた実践指導を行うことで、患者はフットケアの必要性及び方法を、理解することが出来る。

引用文献

- 1) 河野茂夫：糖尿病患者のフットケアシステムとは ナーシングトゥデイ, 17(8), p72-74, 2002.
- 2) 任 和子：糖尿病足病変を有する患者のセルフケア行動を高める看護ケア 看護技術 50(8) 57, 2004.

参考文献

- 1) 高橋かおり他：パンフレットを用いた糖尿病フットケア指導の効果 事前・事後の調査の比較, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ (1347-8206) 33 96-98, 2002.
- 2) 大村美紗他：糖尿病患者のフットケアグループ指導における行動変化とその効果, 日本看護学論文集 成人看護Ⅱ (1347-8206) 35 167-169, 2004.
- 3) 坂部直美他：糖尿病教育入院患者のフットケアに対する認識度を知り、指導の改善を目指す, 西尾市民病院紀要 第1号 第14巻 112 - 117, 2003.
- 4) 日本糖尿病教育・看護学会：糖尿病看護フットケア技術, 日本看護協会出版会 2005.
- 5) 西田壽代：はじめよう！フットケア, 日本看護協会出版会 2006.